

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы «Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 ( ) 7 беттің 1 беті

## БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «Патоморфологиялық диагностика»

Пән коды: R-PD

ББ атауы және шифры: 7R01124 «Ересектер онкологиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 240 сағат (8 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 1-курс семестр

Шымкент 2025



«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы

71/11 ( )

«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған  
бақылау өлшеу құралдары

7 беттің 2 беті

Құрастырушы: ассистент

Юсупов А.М., Абдраманова А.К.

Кафедра меңгерушісі  
м.ғ.д., профессор м.а.

Абдурахманов Б.А.

Хаттама № 02 «02» 09 2025 ж.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	7 беттің 3 беті

### Ситуациялық тапсырмалар

1. Науқас Е. 53 жаста, тұрғылықты жері бойынша гинекологтың кеңесіне жыныс жолдарынан қанды бөліністерге шағымданып келген. 1 айдан кейін ЖІС алынып тасталынған. Гинекологиялық тексеру барысында: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктік белгілер әйелдік. Айнада: жатыр мойны біршама гипертрофияланған, оның шырышты қабаты өзгермеген. Пальпацияда жатыр мойны эластикалық. Жатыр денесі қалыпты мөлшерде. Жатыр қосымшалары аймағы өзгеріссіз, жатыр үлпершігі (параметрии) қалыпты, қынап қуысы терең. Тік ішекті саусақтық тексеру кезінде өзгеріссіз.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

2. Науқас Т., 48 жаста шағымдары жоқ. Амбулаториялық кабинетте профилактикалық қарау кезінде әйел жынысынан патологиялар анықталмайды. Онкоцитологияға жатыр мойнынан қырынды (соскоб) алынған. Цитологиялық зерттеудің мәліметтері: IV типті жағынды – жатыр мойны обырына күдік. Гинекологиялық қарау мәліметтері: сыртқы жыныс жолдары дұрыс қалыптасқан. Түктену әйел типті. Қынап шырыштысы және мойны таза. Жатыр денесі ұлғаймаған, қозғалмалы, ауырсынусыз. Жатыр қосалқылары аймағы қалыпты, өзгеріссіз. Қынап қуысы терең. Параметрии қалыпты.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

3. Науқас А., 63 жаста, хирургқа жиі зәршығаруға, вульва аймағындағы қышуға және бірнеше күн бұрын жуынған кезде сол шап аймағында лимфа түйінінің үлкейгенін байқаған. Объективті қарау кезінде: тері беті таза, қалыпты түсте. Пальпацияда іш аймағы жұмсақ, ауырсынусыз. Оң жақ шап аймағында көлемі 2 см-ге дейінгі қатты қозғалмалы лимфа түйіні пальпацияланады. Тік ішекті саусақпен тексеру барысында ешқандай патология анықталмайды. Сыртқы жыныс мүшесін тексеру барысында оң жақ жыныс ерінінде (lat.labia) көлемі 4x3 см болатын уретра мен клиторға енген жара байқалады. Уретра аймағындағы кілегейлер гиперемияланған. Гинекологиялық тексеру кезінде: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс қалыптасқан. Түктену әйел типті. Қынап кілегей атрофияланған. Оң жақ жыныс ерінінде (lat.labia) көлемі 4x3 см болатын уретра мен

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	7 беттің 4 беті

клицторға енген жара байқалады. Инфильтрацияланған тіндер контакт кезінде қанайды. Жатыр мойны конус тәрізді, кішкентай. Жатыр денесі үлкеймеген, қозғалмалы, ауырсынусыз. Жатыр қосалқылары өзгеріссіз, жатыр үлпіршегі қалыпты.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

4. Науқас К., 46 жаста, тұрғылықты жері бойынша емхананың қарау бөлмесінде профилактикалық тексеру кезінде оң жақ аналық безінің көлемінің ұлғаюы анықталды.

Науқастың шағымдары жоқ.

Анамнезінде: етеккір 12 жастан бастап, тұрақты, бірден белгіленген. Екі баласы бар.

Жасанды түсік болмаған. Менопауза 4 жыл. Анасы сүт безі қатерлі ісігінен қайтыс болған.

Гинекологиялық тексеру мәліметтері: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктену әйел типті. Гинекологиялық айнамен тексергенде қынаптың және жатыр мойнының шырышты қабаты таза. Бимануальды қынаптық тексеру кезінде: жатырдың денесі ұлғаймаған, қозғалмалы, ауырсынусыз, оң жақ аналық безі 7-8 см ұлғайған,

пальпацияланады, ауырсынусыз. Жамбас мүшелерінің УДЗ: жатыр ұлғаймаған, М-эхо қалыңдығы 5 мм, оң жақ аналық безінің 7x8 см көлеміндегі массалық түзіліс, құрсақ қуысында бос сұйықтық анықталады. Ретроперитональды лимфа түйіндері анықталмайды.

Лапароскопиялық тексеру кезінде: іш пердесінде көптеген метастаздық ошақтар анықталады. Аналық бездің ісік тінін цитологиялық зерттеу: аденокарцинома. Асциттік сұйықтықты зерттеу: ісік жасушалары анықталды.

Маркер СА 125 - 620 Ед/мл.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

5. Науқас П., 40 жаста, сауда аймағында кассир болып жұмыс істейді, емханаға терапевт қабылдауына келген. Іш қату, кебу, нәжісте шырыштың болуы мазалайды. Екі ай бұрын диетадағы қателіктен кейін бұл белгілер алғаш рет пайда болды. Науқас емдік шөптердің тұнбаларымен емделген, жақсармаған. Объективті тексеру: науқастың тамақтануы қанағаттанарлық. Терісі қалыпты түсте. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр қабырға доғасының шетінде. Саусақтық ректальды тексеру кезінде:

тік ішекте патология анықталмады. Нәжістің жасырын қан анализі: оң. Болжам диагноз: тоқ ішек қатерлі ісігіне күмән, клиникалық группа Ia

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

6. Науқас П., 51 жаста, сауда аймағында кассир болып жұмыс істейді, емханаға терапевт

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )	
«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	7 беттің 5 беті	

кабылдауына келген. Іш қату, кебу, нәжісте шырыштың болуы мазалайды. Екі ай бұрын диетадағы қателіктен кейін бұл белгілер алғаш рет пайда болды. Науқас емдік шөптердің тұнбаларымен емделген, жақсармаған. Объективті тексеру: науқастың тамақтануы қанағаттанарлық. Терісі қалыпты түсте. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр қабырға доғасының шегінде. Саусақтық ректальды тексеру кезінде: тік ішекте патология анықталмады. Нәжістің жасырын қан анализі: оң.

Сұрақтар

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

7. Науқас 49 жаста. Өзін 3 айға жуық аурумын деп есептейді, алғашқы шағымдары пайда болған кезде әлсіздік, салмақ жоғалту, эпигастрий аймағындағы ауырсыну болған, шамамен 3 апта бұрын сарғаю пайда болған. Тексеру мәліметтері: Жалпы қандағы билирубин деңгейі 315 ммоль/л (тікелей билирубин – 295 ммоль/л). УДЗ-да жалпы өт өзегі мен бауырішілік өт жолдарының кеңеюін анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

8.40 жасар науқас С.-да, бас миының МРТ сканерінде төрт төмпешік аймағында анық және тегіс жиекті тығыздығы төмен (май тығыздығына жақын), өсу типі экспансивті қосымша түзіліс анықталды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

8.20 жастағы науқас туберкулезбен ауырады. Бас миының КТ сканерінде өлшемдері 0,3-тен 0,5 см-ге дейін болатын, бас миы паренхимасының ішінде шашыранды орналасқан коптеген ұсақ гранулемалар анықталады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

10. Науқас 78 жаста емханаға бір жылдан бері қатты тағамдарды жұтудың қиындауына, жалпы әлсіздікке, салмақ тастауына шағымданып келді. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, пульс-72 рет/мин, АҚҚ-140/90 мм.с.б. Тері жабындары таза, түсі қалыпты. Пальпация жасағанда іші жұмсақ, ауырсынусыз. Дәреті уақтылы. Анамнезінде- 53 жылдан бері темекі шегеді, күніне 1 қорап. ФЭГДС: өңеш 28 см дейін еркін өтімді, 37 см дейін бұдырлы ісік есебінен тарылған (0,7-0,8 см) кардия тесігі өтімді. Осы науқасқа тағайындалатын паллиативтік ем жоспары

Сұрақтар:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	7 беттің 6 беті

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

11.Науқас Т. 20 жаста, МРТ сканерінде мойын аймағында С5 омыртқасының сынығы С4 омыртқасына ығысып артқа қарай, С6 омыртқасының алға ығысуы және жұлынның толық жыртылуы бар.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

12.Науқас Е. 30 жаста, МРТ сканерінде омыртқаның мойын бөлігінде С4 омыртқасының артқы түбіршегінде қосымша түзіліс анықталған, жұлынның алға және оңға ығысуы, жаңа түзілістің тығыздығы жұлын тығыздығына тең.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

13.Науқас Т., 59 жаста шағымдары жоқ. Амбулаториялық кабинетте профилактикалық қарау кезінде әйел жынысынан патологиялар анықталмайды. Онкоцитологияға жатыр мойынан қырынды (соскоб) алынған. Цитологиялық зерттеудің мәліметтері: IV типті жағынды – жатыр мойны обырына күдік. Гинекологиялық қарау мәліметтері: сыртқы жыныс жолдары дұрыс қалыптасқан. Түктену әйел типті. Қынап шырыштысы және мойны таза. Жатыр денесі ұлғаймаған, қозғалмалы, ауырсынусыз. Жатыр қосалқылары аймағы қалыпты, өзгеріссіз. Қынап қуысы терең. Параметрии қалыпты.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

14.Науқас А., 56 жаста, хирургка жиі зәршығаруға, вульва аймағындағы қышуға және бірнеше күн бұрын жуынған кезде сол шап аймағында лимфа түйінінің үлкейгенін байқаған. Объективті қарау кезінде: тері беті таза, қалыпты түсте. Пальпацияда іш аймағы жұмсақ, ауырсынусыз. Оң жақ шап аймағында көлемі 2 см-ге дейінгі қатты қозғалмалы лимфа түйіні пальпацияланады. Тік ішекті саусақпен тексеру барысында ешқандай патология анықталмайды. Сыртқы жыныс мүшесін тексеру барысында оң жақ жыныс ерінінде (lat.labia) көлемі 4x3 см болатын уретра мен клиторға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	7 беттің 7 беті

енген жара байқалады. Уретра аймағындағы кілегейлер гиперемияланған. Гинекологиялық тексеру кезінде: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс қалыптасқан. Түктену әйел типті. Қынап кілегейі атрофияланған. Оң жақ жыныс ерінінде (lat.labia) көлемі 4x3 см болатын уретра мен клиторға енген жара байқалады. Инфильтрацияланған тіндер контакт кезінде қанайды. Жатыр мойны конус тәрізді, кішкентай. Жатыр денесі үлкеймеген, қозғалмалы, ауырсынусыз. Жатыр қосалқылары өзгеріссіз, жатыр үлпіршегі қалыпты.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

15. Науқас К., 52 жаста, тұрғылықты жері бойынша емхананың қарау бөлмесінде профилактикалық тексеру кезінде оң жақ аналық безінің көлемінің ұлғаюы анықталды. Науқастың шағымдары жоқ.

Анамнезінде: етеккір 12 жастан бастап, тұрақты, бірден белгіленген. Екі баласы бар. Жасанды түсік болмаған. Менопауза 4 жыл. Анасы сүт безі қатерлі ісігінен қайтыс болған. Гинекологиялық тексеру мәліметтері: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктену әйел типті. Гинекологиялық айнамен тексергенде қынаптың және жатыр мойнының шырышты қабаты таза. Бимануальды қынаптық тексеру кезінде: жатырдың денесі ұлғаймаған, қозғалмалы, ауырсынусыз, оң жақ аналық безі 7-8 см ұлғайған, пальпацияланады, ауырсынусыз. Жамбас мүшелерінің УДЗ: жатыр ұлғаймаған, М-эхо қалыңдығы 5 мм, оң жақ аналық безінің 7x8 см көлеміндегі массалық түзіліс, құрсақ қуысында бос сұйықтық анықталады. Ретроперитональды лимфа түйіндері анықталмайды. Лапароскопиялық тексеру кезінде: іш пердесінде көптеген метастаздық ошақтар анықталады. Аналық бездің ісік тінін цитологиялық зерттеу: аденокарцинома. Асциттік сұйықтықты зерттеу: ісік жасушалары анықталды.

Маркер СА 125 - 620 Ед/мл.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

16. Науқас П., 40 жаста, сауда аймағында кассир болып жұмыс істейді, емханаға терапевт қабылдауына келген. Іш қату, кебу, нәжісте шырыштың болуы мазалайды. Екі ай бұрын диетадағы қателіктен кейін бұл белгілер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN</b> <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	7 беттің 8 беті

алғаш рет пайда болды. Науқас емдік шөптердің тұнбаларымен емделген, жақсармаған. Объективті тексеру: науқастың тамақтануы қанағаттанарлық. Терісі қалыпты түсте. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр қабырға доғасының шетінде. Саусақтық ректалды тексеру кезінде: тік ішекте патология анықталмады. Нәжістің жасырын қан анализі: оң. Болжам диагноз: тоқ ішек қатерлі ісігіне күмән, клиникалық группа Ia

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

17. Науқас П., 40 жаста, сауда аймағында кассир болып жұмыс істейді, емханаға терапевт қабылдауына келген. Іш қату, кебу, нәжісте шырыштың болуы мазалайды. Екі ай бұрын диетадағы қателіктен кейін бұл белгілер алғаш рет пайда болды. Науқас емдік шөптердің тұнбаларымен емделген, жақсармаған. Объективті тексеру: науқастың тамақтануы қанағаттанарлық. Терісі қалыпты түсте. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр қабырға доғасының шетінде. Саусақтық ректалды тексеру кезінде: тік ішекте патология анықталмады. Нәжістің жасырын қан анализі: оң.

Сұрақтар

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

18. Науқас 57 жаста. Өзін 3 айға жуық аурумын деп есептейді, алғашқы шағымдары пайда болған кезде әлсіздік, салмақ жоғалту, эпигастрий аймағындағы ауырсыну болған, шамамен 3 апта бұрын сарғаю пайда болған. Тексеру мәліметтері: Жалпы қандағы билирубин деңгейі 315 ммоль/л (тікелей билирубин – 295 ммоль/л). УДЗ-да жалпы өт өзегі мен бауырышлік өт жолдарының кеңеюін анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

19. Жедел жәрдеммен қалалық ауруханаға 64 жастағы ер адам жалпы әлсіздік,

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979- <b>SOUTH KAZAKHSTAN</b> <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	7 беттің 9 беті

эпигастрийдегі қатты ауырсыну, кебулер туралы шағымдармен жеткізілді. Ол өзін 2 айға жуық науқас деп санайды. Алдымен жалпы әлсіздік пен тәбеттің жоғалуы пайда болды, содан кейін іштің жоғарғы бөлігінде аздап ауырсыну мен ауырлық пайда болды. Бірте-бірте ауырсыну күшейе түсті, әсіресе түнде. Мезгіл-мезгіл құсу пайда болды. Салмақ жоғалту 12 кг болды. медициналық көмекке жүгінбеді, үйдегі дәрі-дәрмектермен емделді. Соңғы 2 айда ауырсыну төзімсіз болды, кебулер пайда болды.

Анамнезден науқас бұрын алкогольді асыра пайдаланғаны, холецистит, панкреатит және гастрит үшін бірнеше рет емделгені белгілі. Эпигастрий аймағында сол жақта 10x12 см ісік анықталады, тығыз, түйнек тәрізд, пальпация кезінде ауырады. Бауыр үлкеймеген, көкбауыр пальпацияланбайды. Перитонеальді тітіркенудің белгілері жоқ.

Сұрақтар

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

20.52 жастағы әйел емханаға терінің сарғаюына, айқын әлсіздікке, тәбеттің болмауына, оң жақ гипохондридағы түтіккен ауырсынуға шағымданды. Күйеуі склераның сарғаюына назар аударған кезде өзін шамамен 2 апта бойы науқас деп санайды. Осыдан 1-2 ай бұрын ол тыныс алу ауруымен ауырды, содан кейін тәбет жоғалды. Арықтады. Холециститпен ауырған. Бұрын жұқпалы гепатиттен кейін диспансерлік есепте 8 жыл.

Объективті зерттеу деректері. Тері сәл сарғайған. Склера иктерикалық.

Перифериялық лимфа түйіндері үлкеймеген. Пальпация кезінде бауыр қабырға жиегінің астынан 5-6 см шығады, оның шеті тығыз, аздап ауырады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы